A.A.P.I.

Association d'Aide aux Personnes Incontinentes
5 Av. Maréchal Juin – 92100 Boulogne
Tel : 09 75 63 50 60 – 06 84 13 81 19 - e-mail : aapi.asso@orange.fr
Site internet : http://www.aapi.asso.fr

INCONTINENCE INFOS

Messages et Brèves - **Bulletin n° 15 –**

RAPPORT MORAL DE LA PRESIDENTE, Dr. Odile COTELLE

Je tiens à remercier les professionnels de santé qui nous aident en tant qu'Administrateurs ou membres du Comité Médical ou membres du bureau ainsi que les laboratoires qui nous soutiennent.

Nous remarquons une fois de plus cette année que notre rôle d'écoute, de conseils et de soutien est le reflet de notre utilité sociale. Les appels téléphoniques, le plus souvent angoissés et embarrassants, se multiplient. Les mails reçus font ressentir un manque d'informations de la part de tous les patients concernés par ce problème d'incontinence. Notre pétition pour soulever le peu de considération quant à la prise en charge de l'incontinence continue à circuler. Nous avons reçu à ce jour plus de 1 800 signatures. Nous n'arrêtons pas là et sommes déterminés à lutter contre l'injustice financière et sociale.

Nous essayons de répondre dans les meilleurs délais à des situations très lourdes où l'incompréhension des patients se manifeste la plupart du temps. Notre rôle bien entendu n'est pas de nous substituer au corps médical, mais nos réponses ne peuvent qu'être rassurantes et réconforter certains patients en les redirigeant, en les mettant en relation avec d'autres patients. L'expérience des uns peut servir aux autres.

L'AAPI a maintenant 21 ans de fonctionnement. Nous nous battons toujours pour faire reconnaître l'incontinence comme un handicap, bien que les Pouvoirs Publics et responsables gouvernementaux ne s'y intéressent pas.

UNE ANTENNE A A P I VIENT D'ETRE CRÉER « AAPI VENDÉE »

Incontinence : une association en Vendée

L'AAPI, Association d'aide aux personnes incontinentes, s'installe en Vendée. Kinésithérapeute spécialisé dans les problèmes urinaires et aujourd'hui à la retraite, le Vendéen Alain Renaud se propose en effet de devenir le responsable vendéen de cette association nationale qui n'avait pas encore d'antenne en Vendée. « **Nous voulons proposer de l'écoute et du conseil : ces problèmes concernent 5 millions de personnes en France mais malheureusement, seules un tiers osent en parler à leur médecin** », explique Alain Renaud.

Les personnes âgées sont souvent concernées, mais aussi 10 % des jeunes accouchées ou encore les personnes longtemps victimes de constipation. Pour améliorer la qualité de vie, des solutions existent : rééducation, opération chirurgicale... « **Nous renseignons beaucoup par téléphone et par internet, mais nous souhaitons aussi mettre en place des rencontres. Cela peut contribuer à lever le tabou qui existe autour de cette question** », espère Alain Renaud.

Article de
OUEST France
Mai 2010

Une nombreuse assemblée lors de la présentation de AAPI VENDEE

Le Docteur O. Cotelle – Présidente de l'AAPI et M. Alain RENAUD – Représentant AAPI VENDEE

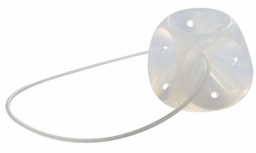
Adresse : Cité de Bretagne - Rue de Bretagne - LA ROCHE SUR YON
Permanence : le MERCREDI de 9 H à 17 H 30 sur rendez-vous à l'adresse ci-dessus
Contacts téléphoniques : MARDI et JEUDI DE 9 H 30 à 16 H 30
02 51 37 19 08 - 06 47 48 13 74
e-mail : alain.renaud0196@orange.fr

LE PESSAIRE CUBIQUE

Pessaire ; du grec pessos : pièce de jeu, il s'agit d'un dispositif intra vaginal prenant appui sur les releveurs pour maintenir un prolapsus génital.
Les pessaires sont utilisés dans le traitement des prolapsus depuis l'antiquité.
Les égyptiens au VIIème siècle av J-C puis dans les civilisations indiennes, grecques et romaines.
Hippocrate utilisera de la laine, des fruits à la grenade. On trouve aussi des instruments de bronzes, des étoffes imprégnées de produits variés.
Au Moyen Age, on retrouve des pessaires en liège, les premiers anneaux en or, argent, en cuire.
Le caoutchouc est introduit au XVIIIème, dans les années 50, il est remplacé par le plastique, le latex puis dernièrement par la silicone.
L'emploi des pessaires pour traiter les prolapsus a été écarté au début du siècle au profit de l'uro-gynécologie opératoire.
Ils avaient la réputation d'être mal tolérés entraînant infections, hémorragies et même des cancers…
C'était le traitement de la femme âgée ou inopérable.
Ces dernières années, l'utilisation des pessaires en thérapeutique gynécologique a connu une véritable renaissance, un nouveau concept est remis à l'honneur sur le marché il s'agit du pessaire cubique, sa mise en place et son retrait sont réalisés par la patiente elle-même en fonction de ses besoins.
Cela diminue le risque infectieux et permet à la muqueuse de respirer.
Il s'adresse à la femme jeune active sexuellement, à la femme sportive, à la femme dans le cadre du post partum mais aussi aux femmes bronchiteuses chroniques, à la femme qui ne veut pas se faire opérée ou qui désire attendre pour des raisons personnelles…enfin à chaque fois qu'un prolapsus devient gênant ou risque de s'aggraver, il s'agit d'un palliatif qui peut apporter un confort certain.
Il s'adresse aux femmes qui présentent des prolapsus antérieurs c'est-à-dire des cystocèles (descente de vessie) ou des hysterocèles (descente d'utérus).
Il ne convient pas aux rectocèles (descente de rectum.)
Le mode d'action est très simple: chacune des faces du pessaire comporte un creux de forme concave perforé de trous ce qui permet un effet« ventouse » dans le vagin empêchant la mobilité du dispositif et stabilisant tous les viscères attenants : utérus, vessie
Le système de ventouse, au lieu d'élargir le fond du vagin, amène un rétrécissement de celui ci ainsi qu'un rapprochement latéral des parois du vagin (je parle souvent d'un effet « lifting » du périnée).

Les premiers pessaires cubiques utilisés en France étaient constitués d'une série de cinq pessaires de tailles différentes : (1= 30 mm ; 2= 35 mm ; 3= 38mm ; 4= 41mm ; 5=44mm)
Après avoir déterminé la taille du pessaire par un examen gynécologique (sur une évaluation très empirique), le thérapeute proposait la taille adaptée.

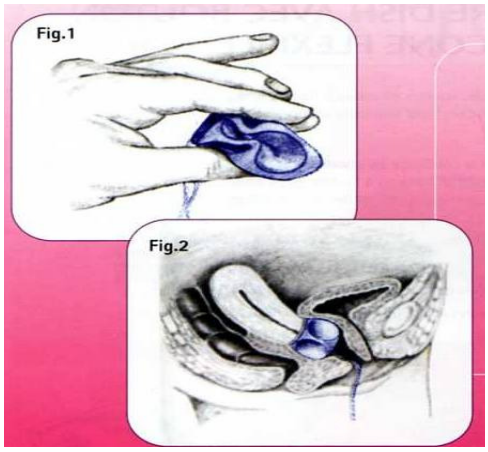
Aujourd'hui, un pessaire en silicone sans latex de forme pyramidale (une largeur de 28 mm d'un coté et à son opposé une largeur de 38 mm) vient d'être mis sur le marché il s'agit du **gyn &cube®** cela permet d'obtenir deux tailles en une pour mieux s'adapter à l'anatomie de la patiente mais aussi en facilité son intromission et son retrait.



(De plus le cordon de retrait a été renforcé pour un retrait plus facile et moulé dans le pessaire afin d'obtenir une hygiène parfaite.)
Apprentissage de sa mise en place par la patiente. Le thérapeute va donner des instructions et conseils précis afin d'apprendre à la patiente à le mettre et à l'enlever :
- lavage des mains avant et après la pose du pessaire, le pessaire sera lavé à l'eau et au savon après chaque retrait et bien séché.
- au départ ne porter le pessaire que quelques heures par jour. Petit à petit le pessaire sera maintenu toute la journée : la patiente l'introduira le matin et le retirera le soir. La patiente introduira le pessaire en l'ayant au préalable lubrifié avec un gel intime. Il faut réintégrer totalement les prolapsus avant d'introduire le pessaire. Cela se fait par un toucher vaginal.

Puis soit en position allongée, soit un membre inférieur sur le tabouret, soit encore en position accroupi, la patiente en comprimant le pessaire entre le pouce et l'index l'introduira dans le vagin, le plus haut possible

Le pessaire se fixe tout seul. Il ne doit pas être gênant et doit être totalement « oublié » une fois en place. (faire marcher avec et remonter sur la table)



Pour le retirer, on utilisera les mêmes positions, avec un doigt il faut retirer l'effet ventouse en le décollant de la paroi vaginale, pour cela on introduira l'index entre le pessaire et la paroi vaginale. Un effet de décompression sera ainsi réalisé, le doigt servira également de guide pour son retrait associé à l'autre main qui tirera délicatement en continu sur le fil du pessaire.

Le Pessaire sera changé tous les deux à trois ans en fonction de son utilisation.
Une consultation par un thérapeute formé à la pose du pessaire est primordiale. En effet la difficulté d'introduction, mais surtout le retrait peut en limiter l'usage.
De plus il est souvent nécessaire de répondre aux questions que les patientes se posent : par exemple il n'y a pas de contre indication avec le port d'un stérilet, ni avec le port d'un anneau contraceptif, il faut le retirer lors des rapports sexuels et pendant les règles.
Par contre toute trace de sang anormal ou la présence d'une infection et/ou d'une mycose sera une contre indication à sa mise en place.
La patiente peut parfois décompenser une incontinence urinaire, l'effet pelote généré par la cystocèle (descente de la vessie) est supprimé: Il est important d'informer la patiente de ce risque de désagrément.

Sandrine Galliac Alanbari (MK DE spécialisée en rééducation-pelvi -périnéale, DU Européen en périnéologie, Université de St Etienne, auteur de « rééducation périnéale féminine mode d'emploi » Ed Robert Jauze

BIBLIOGRAPHIE

- Le pessaire comme traitement médical : J. Eberhard, V Geissbühler (1999)
-Traitement des pessaires en urogynécologie : J. Eberhardt, P. Pescatore, V. Geissbühler
- Thèse du Dr Mirabel Xavier : « place des pessaires dans le traitement du prolapsus génital : le rôle du médecin généraliste » (2007)
- « Pratique les pessaires » Dr Bernadette De Gasquet 2009